

## AAC MYTHS REVEALED

### 辅助和替代性沟通 (AAC) 谬误的揭示

#### 谬误

Introduction and use of AAC\*<sup>1</sup> will keep an individual from using or developing his or her natural speech.

如果一个人使用AAC 他将不会发展其自然语言。

对还是错：

错

言语是沟通中很常见的形式。我们第一次听到一个孩子会讲单词时都会无比兴奋，并期待听到他用语言表达他想要的，需要的，他的感情和想法。我们期待他能够学习并成为有能力和任何人表达需要的沟通者。很多时候，我们认为言语是理所当然的事情。

有些时候，言语并不像我们所期望的那样发展。也许一个孩子的言语非常难理解，或者有些时候一些能够被理解的言语发展出来了，但并不能满足这个人的沟通需求。

其他一些情况，一个成年人的正常言语技能被一些改变生命的事件影响了，例如脑外伤或中风。我们希望她能够像从前一样表达，但是，至少一开始的时候，她无法光使用她的言语技能来表达。

上述情况发生时，我们则推荐使用AAC。

这几年在与有沟通障碍的人的家人，照管者，老师等等交流时，我们听到了这样的顾虑：

---

<sup>1</sup> **定义：** 辅助和替代性沟通(AAC) 是一种可独立被使用，也可以和其他工具来使用的，用于有困难利用言语和文字来沟通的人群的沟通工具和技术。AAC包含没有帮助沟通技巧(比如，指，手势)，低技术支持（比如，沟通书或沟通板）和高技术沟通设备（比如，有语音输出的设备或电脑，也叫做语音输出设备。）

- 使用 AAC 将妨碍个体说话
- 使用 AAC 意味着我们得放弃言语
- AAC 会成为一种依赖，而且使用 AAC 的人会不会尝试说话了。他就会选择 AAC 这个简单的方法。
- 这个人太小了不能使用 AAC，或者现在开始在她的康复中使用 AAC 还为过早。我们得在使用 AAC 之前给她更多的机会和时间去使用她自己的言语。

虽然我们能理解这些顾虑，但 AAC 不会使任何人停止发展自然言语。

## 我们怎么能知道 AAC 不会阻碍我们发展自然言语呢？

一些领头的研究者已经研究过了这个问题。家人和专业人员也分享了他们的知识。在此我们回顾这些信息。

- Millar, Light 和 Schlosser (2006) 整理了前人已发表的研究，这些研究提供了“在使用 AAC 之前、期间和之后的言语产生”的数据。这个研究回顾表示，用 AAC 之后：
  - 言语产生量增加 - 89%
  - 言语产生量无变化 - 11%
  - 言语产生量减少 - 0%
- 1. Schlosser 和 Wendt (2008) 整理了前人在“AAC 对孤独症或待分类广泛性发育障碍儿童言语产生上的影响”上的研究。他们汇报表示大部分的文献都显示了儿童言语产生的增加，另外“没有一个有言语减少的案例。”
- 2. Hux 和他的同事(2006)发现有证据表明使用 AAC 能够提高创伤性脑损伤人群的言语产生。不仅仅是提高言语的使用，AAC 通常能够辅助言语。也就是说，AAC 能够和自然语言结合使用。
- 3. 最后，Hux 和他的同事(2010)发现对于一个失语症患者来说，同时使用自然言语

和AAC能够带来最好的沟通性的结果，这样结合起来比单独使用言语或者单独使用AAC 有效。这里要强调的是，这个研究中沟通板是失语症患者和其交流对象分享使用的。

**研究结果：**这些研究表明AAC不会减少言语的使用。恰恰相反，AAC的使用，可以和言语同时使用，或者对言语产生会有积极影响。

这一观点多年来是被家庭、照管者、和专业人员，同时还有研究人员（比如 Romski, Sevcik 和Pate, 1988) 所支持的。近期，AAC被列为有证据支持的康复策略。此策略用于促进受限制言语儿童自然言语的发展 (DeThorne et al., 2009)。此外，Fager, Doyle, and Krantounis (2007)表示“AAC是一个在一个人康复时促进治疗的发展且不断变化的过程。AAC能够成为一个治疗中必要的工具，同时也是一个给人架起功能性沟通的桥梁。把使用AAC 当康复治疗的一部分看待十分重要，而不是一项备选的方法或最后的补救措施。”

## 为什么AAC在言语产生上有积极影响呢？

Schlosser 和 Wendt (2008) 表明“尽管提高言语产生并非AAC干预的主要目标，这些结果表现了AAC干预的附加影响。”

为什么有附加效果呢？Blischak, Lombardino 和 Dyson (2003) 列举了一下几个“关于使用AAC和SGD（语音输出设备）能够促进增长自然言语产生的可能原因”：

- 沟通效果 – 孩子和大人在使用AAC时都显示了在参与对话上的提高，同时也能组成较长信息的句子。
- 运动效果 – 使用沟通设备能够“减少肢体动作的要求”，同时也能减少“为了说话产生的压力”。
- 听觉效果 – SGD能够立即生成语音，因此它提供很可靠的语言示范，并能够巩固文字和图片符号间的联系。

- Hux 等学者 (1994) 提出了第四个AAC能够提高自然言语产生的潜在的原因：“脚手架”影响—不同于利用AAC系统向谈话对象直接展示信息，失语症患者有可能会利用AAC系统来回忆某些特定的单词，以此来支持他们用自己的自然言语参与更完整的对话。

## 语言上的进步能有多大，能有多快呢？

据 Millar, Light 和 Schlosser (2006) 所说，他们所回顾的研究中，言语获得是适中的。他们表示在语言产生上的进步在一些人上很快发生，而21%的人“从开始使用AAC干预到言语获得时有点时间滞后”。

Schlosser 和 Wendt (2008) 指出孤独症人言语获得是“随人而定。”他们的研究发现这样的进步有少有多。但是哪些特点对言语获得目前并不明确。

正如我们可以预期的，使用AAC在言语获得上多快多好的进步并没有硬性的标准。但是, Schlosser 和 Wendt (2008) 指出“自然言语上不多的进步，并不能否定AAC干预的价值。”

## 自然言语和AAC如何一起发挥作用？

言语和AAC并不是相互分离的。事实上，一天中我们使用不同形式的沟通方式。我们说话，挥手，使用面部表情和肢体语言。取决于不同的环境、社交对象和信息，我们决定使用哪个沟通方式。

利用AAC的人也是一样的。AAC，言语，指，手势，面部表情和肢体语言，作为他多模式沟通系统的一部分是同时存在的。和我们一样，他需要决定在不同的环境，交流对象和信息中选择沟通模式。

## 如果一个人采用AAC，它会一直是他的沟通系统的一部分吗？

正如我们所提到的，有功能性言语的人每天都会使用不同形式的AAC (比如，手势，指环境中的某件物品或图片)。因此，这个答案为“是的。” AAC将会成为每个人这一生沟通系统中的一部分。唯一的变化是使用哪种AAC, 以什么样的频率和在什么情况下使

用。随着言语产生的提高，我们可能会发现一个人只会在与不熟悉的对象交流时使用 AAC，例如打电话或处理无法沟通的情况。

在此需要特别说的是，往往熟悉的沟通对象会说“他不需要 AAC，我理解他的意思。”或“她在训练或治疗的时候才用，我们在家能理解她。”这些想法会局限 AAC 的使用，并且可能对学习产生消极影响。除非一个 AAC 使用者对利用 AAC 交流十分熟练，AAC 的使用应当在所有环境中被所有沟通对象使用。

## 与 AAC 相关的真实信息有哪些？

- AAC 不会阻碍一个人发展自然言语。
- AAC 在增加言语产生上有积极影响，并且是在发展自然言语上是被推荐的治疗方法。
- 利用 AAC 增加言语产生有个体差异。
- AAC 是一个人整体沟通系统中的一部分，其中也包含了自然言语。
- AAC 增加了沟通障碍的人有效沟通和独立沟通的能力。

## 参考文献

### References

Blischak, D., Lombardino, L., & Dyson, A. (2003). *Use of speech-generating devices: in support of natural speech*. *Augmentative and Alternative Communication*, 19:1, 29 — 35

DeThorne, L., Johnson, C., Walder, L., & Mahurin-Smith, J. (2009). *When “Simon Says” doesn’t work: Alternatives to imitation for facilitating early speech development*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 133-145.

Fager, S., Doyle, M., & Karantounis, R. (2007). Traumatic brain injury. In D. Beukelman, K. Garrett, & K. Yorkston (Eds), *Augmentative Communication Strategies for adults with acute or chronic medical conditions* (pp. 131-162). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Hux, K., Manasse, N., Weiss, A., D. & Beukelman, D. (1994). Augmentative and alternative communication for persons with aphasia. In Chapey, R. *Language Intervention Strategies in Adult Aphasia, 3rd edition*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Millar, D., Light, J., & Schlosser, R. (2006). *The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review*. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49, 248-264.

Romski, M., Sevcik, R., & Pate, J. (1988). *The establishment of symbolic communication in persons with severe retardation*. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 94 – 107.

Schlosser, R., & Wendt, O., (2008). *Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review*. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 212-230.